

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1901

THÈSE

N°

516

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 11 juillet 1901 à 1 heure

Par Roger POTHET

Né à Poitiers (Vienne) le 15 novembre 1874

ESSAI CRITIQUE ET HISTORIQUE

SUR LA

SUETTE MILIAIRE

Président : M. PROUST, professeur.

*Juges : { MM. DEBOVE, professeur.
WURTZ et THOINOT, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

L. BOYER

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, rue Racine, 15

1901

516

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1901

N°

THESE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 11 juillet 1901 à 1 heure

Par Roger POTHET

Né à Poitiers (Vienne) le 15 novembre 1874

ESSAI CRITIQUE ET HISTORIQUE

SUR LA

SUETTE MILIAIRE

Président : M. PROUST, professeur.

Juges : { MM. DEBOVE, professeur.
WURTZ et THOINOT, agrégés.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.



PARIS

L. BOYER

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

18, rue Racine, 18

—
1901

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

	Boyen.		M. BROUARDEL
	Professeurs		MM.
Anatomie			FARABEUF.
Physiologie			CH. RICHET.
Physique médicale			GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale			GAUTIER.
Histoire naturelle médicale			BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales			BOUCHARD.
Pathologie médicale			HUTINEL.
Pathologie chirurgicale			BRISSAUD.
Anatomie pathologique			LANNELONGUE
Histologie			CORNIL.
Opérations et appareils			MATHIAS DUVAL
Matière médicale et pharmacologie			BERGER.
Thérapeutique			POUCHET.
Hygiène			LANDOUZY
Médecine légale			PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie			BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée			N.....
			CHANTEMESSE
			JACCOUD.
Clinique médicale			HAYEM.
			DIEULAFOY
			DEBOVE.
			GRANCHER.
Maladie des enfants			JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale			FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques			RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux			TERRIER.
			DUPLAY.
Clinique chirurgicale			LE DENIU.
			TILLAUX
Clinique ophthalmologique			PANAS.
Clinique des maladies des voies urinaires			GUYON.
Clinique d'accouchements			BUDIN.
Clinique gynécologique			PINARD.
Clinique chirurgicale infantile			POZZI.
			KIRMISSON.

Agrévés en exercice.

MM.	DESGREZ	LEQUEU	TEISSIER
ACHARD	DUPRE	LEJARS	THIERY
ALBARRAN	FAURE	LEPAGE	THIROLOIX
ANDRE	GAUCHER	MARFAN	THOINOT
BONNAIRE	GILLES DE LA	MAUCLAIRE	VAQUEZ
BROCA (Aug.)	TOURETTE	MENETRIER	VARNIER
BROCA (André)	HARTMANN	MERY	WALLICH
CHARRIN	HEIM	REMY	WALTHER
CHASSEVANT	LANGLOIS	ROGER	WIDAL
DELBET	LAUNOIS	SEBILLEAU	WURTZ

Chef des Travaux anatomiques M. RIEFFEL.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

mes essayés à prouver en comparant leurs symptômes qu'une même entité morbide les réunit.

Nous savons combien cette théorie a été discutée, et quoique nous appuyant sur l'autorité de maîtres incontestés et de remarquable valeur, nous n'avons pas la prétention d'avoir résolu cette question et de faire partager notre opinion par tous.

Notre travail a de moins hautes ambitions et, comme a dit La Bruyère : « Il faut chercher surtout à penser et à parler juste, sans vouloir amener les autres à notre goût et à nos sentiments, c'est une trop grande entreprise ».

Dans la deuxième partie de notre thèse, consacrée à l'histoire de la suette, nous nous sommes efforcés de relever les traces de cette maladie dans les annales de la littérature médicale depuis les écrits des anciens tels que Galien, Coelius, Aurelianus pour arriver aux épidémies modernes.

Nous terminerons enfin en concluant à l'unité de la suette et à la valeur de l'hygiène dans les épidémies actuelles.

Nous ne nous dissimulons pas que notre sujet est très vaste et qu'il peut présenter quelques lacunes ; d'autre part, nous n'avons pas toute l'autorité suffisante, mais nous avons toujours cherché à nous appuyer sur les travaux de maîtres autorisés anciens ou modernes.

Mais avant d'entreprendre cette étude, nous tenons à remercier tous ceux à qui nous sommes redevables des quelques connaissances médicales que nous possédons ; nos maîtres de la Faculté et des Hôpitaux.

Nous devons un témoignage de gratitude à M. le

D^r Monod, chirurgien de Saint-Antoine, à M. le professeur Pozzi, chirurgien de l'hôpital Broca, à M. le D^r Gaillard, de l'hôpital Saint-Antoine, à M. le professeur Pinard, médecin accoucheur de la Maternité de Baudelocque, enfin à M. le professeur Potain, dont nous saluons ici respectueusement la mémoire si justement illustre, qui tous ont bien voulu nous faire l'honneur de nous admettre dans leurs services.

M. le D^r Descoust, a eu la complaisance de nous donner l'idée de notre sujet de thèse, nous lui adressons nos sincères remerciements.

M. le professeur Proust, nous fait le grand honneur d'accepter la présidence de notre thèse, nous lui adressons l'expression de notre respectueuse reconnaissance.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE I

La suette miliaire moderne.

Notre intention n'est pas de faire ici une étude clinique complète de la suette moderne, mais bien d'en décrire les symptômes principaux, afin de pouvoir les comparer avec ceux des autres formes de la suette.

Jusqu'en 1887, l'histoire de la suette était encore fort obscure, lorsque l'éminent doyen de la Faculté de médecine, M. le professeur Brouardel, dans la séance de l'Académie de médecine du 13 septembre donna lecture de son rapport adressé au gouvernement sur l'épidémie de la Vienne et des départements limitrophes.

Une mission sanitaire, composée de MM. les docteurs Thoinot, Demelin, Hontang, Louis, Parmentier, Pozzi Wallich, avec les concours de MM. les docteurs Chantemesse et Descoust, avait été envoyée dans ces départements. En son nom et au nom de cette mission, M. le Doyen, chargé d'adresser un rapport sur les résultats de

leurs travaux, écrivit la magistrale relation, qui est une étude approfondie et remarquable de l'affection qui sévissait alors dans le Poitou.

Nous ne saurions donc puiser à meilleure source ; aussi nous sommes-nous permis d'emprunter largement à l'ouvrage de M. Brouardel, pour donner de la suette miliaire moderne une succincte description.

La suette miliaire est une maladie générale, endémo-épidémique, infectieuse, caractérisée par des sueurs abondantes, une éruption d'aspect variable et par des accidents nerveux paroxystiques.

Trois périodes divisent assez nettement la maladie :

Une période d'invasion, de début, qui peut être prodromique, rapide ou subite.

Le malade présente un malaise général, quelquefois de l'embarras gastrique, de la faiblesse, qui précèdent le début de la suette.

Mais bien plus fréquemment (épidémie de 1887), c'est en pleine santé, au milieu de ses occupations, que le malade est pris soudain de courbatures, de sensations douloureuses dans les articulations, une faiblesse générale l'envahit : il s'alite et pendant la nuit, il se réveille inondé par des sueurs abondantes.

La fièvre s'allume, mais elle est variable : 38° dans les cas à marche bénigne, 40° dans les cas graves d'emblée.

La céphalalgie est violente et en même temps apparaissent les phénomènes nerveux, qui peuvent être plus ou moins marqués ; on observe alors des étouffements continus et paroxystiques ; l'auscultation ne donne pas de lésions appréciables.

Un sentiment de constriction, de *barrè épigastrique* terrifie le malade ; il a des palpitations, de l'agitation, du délire, des crampes, des contractures et des douleurs musculaires.

La langue est saburrale. Il peut y avoir de la toux, des épistaxis ; la constipation s'établit.

Donc symptômes dominants du début : sueurs abondantes (et rapidement fétides dans les intérieurs malpropres) et troubles nerveux de diverses natures.

La deuxième période est celle d'*éruption*.

Elle se produit généralement au bout de quatre jours, mais quelquefois le deuxième, troisième ou le cinquième.

Annoncée par des démangeaisons, des picotements qui augmentent lors de son apparition, elle cause souvent aux malades une sensation de démangeaison « formicante », de véritable urtication.

Nous nous trouvons dans l'éruption en présence de deux éléments :

1° La *miliaire vraie*, c'est-à-dire la papule miliaire ; la vésicule qui est tout d'abord formée par un petit point acuminé devenant plus tard vésicule.

2° L'*exanthème* qui lui sert de fond.

La caractéristique de cet exanthème est « la polymorphie, variable de malade à malade, variable sur un même malade suivant les jours, suivant le siège » (M. Brouardel).

Il se présente sous trois formes : *rubéolique*, *scarlatiforme* et *hémorrhagique*.

Rubéolique : il est plus ou moins confluent ; ce sont

des plaques rouges semées en nombre variable sur la peau.

Scarlatiniforme : la surface cutanée est uniformément rouge.

Hémorrhagique ou purpurique : la peau est d'un rouge sombre, qui ne s'efface pas sous la pression du doigt ; on y voit aussi des taches violacées.

Généralement, l'éruption débute rubéolique, pour passer scarlatiniforme, puis hémorrhagique.

Ces trois formes peuvent se réunir en même temps chez un même malade.

Si nous examinons maintenant la marche de l'éruption nous la verrons envahir successivement la face, le cou, les avant-bras, le tronc, les fesses, les membres inférieurs. Le voile du palais est très souvent le siège d'un piqueté rouge, les paupières gonflées, les joues plaquées de rouge.

Il arrive parfois qu'en se réunissant les vésicules forment des vésicules opaques et la miliaire blanche est ainsi constituée : le poignet en est généralement le siège.

L'éruption peut se faire en plusieurs poussées, renouvelant les phénomènes généraux à chaque fois, ou envahir en vingt-quatre heures tout le corps.

Puis l'éruption pâlit, s'efface peu à peu, avec beaucoup de lenteur et laisse dans certains cas des taches purpuriques qui ne s'effaceront que fort lentement.

La poussée éruptive terminée, les sueurs sont moins abondantes, la transpiration est plus modérée, la fièvre moins vive, les phénomènes nerveux s'apaisent.

Le malade tousse parfois et présente quelques râles de bronchite.

On a observé à cette période un ralentissement du pouls allant jusqu'à 55 pulsations par minute (M. Thoinot).

Les selles présentent un aspect noirâtre, ressemblant assez à du goudron ou de la poix ; leur odeur est infecte ; la constipation est persistante.

L'urine qui était assez rare jusqu'alors reprend ses caractères sans présenter de traces d'albumine.

On peut enfin voir des épistaxis, quelquefois même des hémoptysies et des hémorrhagies intestinales.

La troisième période, dite de *desquamation*, est caractérisée par l'exfoliation des vésicules miliaires.

Aux membres, à la face, c'est la desquamation « écailleuse », en forme de grands lambeaux, de doigts de gant ; sur le reste du corps, elle se fait par points isolés, en « collerette ».

La langue elle-même peut en être le siège, tout au moins partiellement.

C'est immédiatement après l'éruption et souvent pendant l'éruption que se fait cette desquamation qui se prolonge pendant la convalescence : celle-ci arrive vers le huitième ou neuvième jour.

Alors l'éruption pâlit et l'état général du malade s'améliore.

Il peut se lever, mais il se rétablit lentement et parfois péniblement, quand bien même son cas a été bénin, car il est anémié et sans forces.

Souvent ses membres inférieurs présentent de l'œdème, il a des tremblements fibrillaires des muscles

de la face, de la langue; de l'insomnie, de l'anorexie; quelquefois des névralgies intercostales, des irrégularités, cardiaques; on a même vu des troubles mentaux persistants.

La guérison complète se fait attendre deux mois et plus suivant les cas.

Tel est le type ordinaire de la suette, de moyenne gravité, mais à côté de ces cas, on doit placer deux variétés; la suette *miliaire mortelle* et la suette *ambulatoire*. La première est d'une rapidité extraordinaire, elle peut tuer en quarante-huit heures; ou bien, dans un cas d'allure jusque-là bénigne, les symptômes s'aggravent et avant *l'apparition de l'éruption*, le malade est emporté en quelques heures au milieu du délire, d'étouffements et de constrictions épigastriques terribles.

Dans ces cas graves où le plus souvent les malades succombent, le cadavre se décompose extrêmement vite; sa putréfaction répand une odeur épouvantable; la peau prend une teinte noirâtre, hémorrhagique et on constate des hémorrhagies nasales et buccales, qui ont quelquefois lieu aussi pendant l'agonie.

Quant à la forme ambulatoire, c'est la forme la plus bénigne. Il arrive que l'individu qui en est atteint, ne s'interrompt pas dans ses occupations. La sueur est légère, l'éruption très discrète se fait par petites poussées successives.

Dans la suette, les rechutes même à une époque tardive sont très fréquentes, c'est une maladie à « allure traîtresse ».

Le pronostic doit donc en être toujours réservé.

Tous les âges peuvent être atteints, mais les enfants

sont atteints d'une forme bénigne, tandis qu'au contraire les adultes vigoureux et bien constitués sont sujets à des formes plus graves.

Le diagnostic de la suette semble tout d'abord facile, il est toutefois des cas qui ont donné lieu à des interprétations diverses. C'est ainsi que pendant l'épidémie du Poitou de 1887, chez les enfants surtout, on avait observé des scarlatines, des rougeoles à évolution spéciale qu'on avait présentées comme des types anormaux de ces maladies.

Il est aujourd'hui reconnu à peu près par tous qu'on se trouvait en présence de formes spéciales de suette : la *suettes infantile ou rubéolique*.

Tel est, dans ses grandes lignes, le tableau présenté par la suette miliaire moderne.

Nous nous sommes attachés à en donner les principaux symptômes, symptômes que nous voulons rechercher dans les diverses formes de suette pour conclure à l'unité de cette entité morbide.

CHAPITRE II

La suette ancienne ou morbus cardiacus.

Si l'on recherche la suette dans l'antiquité, on trouve dans un certain nombre d'auteurs, une maladie décrite sous le nom de « *morbus cardiacus* », de « diaphorèse » (à cause de la quantité excessive de sueur qui l'accompagnait).

Quoique Hippocrate, au v^e siècle avant J.-C., ait décrit des éruptions de miliaires, de boutons, de taches, sous le nom de miliacœ, on ne peut cependant pas affirmer que la suette lui était connue et qu'il ait fait de la miliaire une maladie spéciale caractérisée par un exanthème, car les détails nous manquent ou sont entourés de trop d'obscurité.

Arétée, Erasistrate, Asclépiade semblent en avoir eu connaissance; ils attribuaient même cette maladie, étant donnés les symptômes cardiaques, à une « tumeur, une obstruction du cœur, d'où son nom νοσος καρδιακή ».

C'est avec Galien que les descriptions deviennent plus précises, plus claires. Mais bien qu'il ait vu et traité, à n'en pas douter, cette maladie, il est cependant assez sobre de renseignements. Il nous décrit toutefois une « fièvre éole ou fièvre suante », dans laquelle les mala-

des se croyaient couchés dans un marais ; il nous signale comme symptômes principaux : des douleurs stomacales, des sueurs en très grande abondance et la perte complète des forces : « *Cardiaca passio est innati corporis liquefactio et languor. Fit plerumque prave affecto ore ventriculi et stomacho, cum sudoribus intolerandis* ».

Les Grecs, sous le nom de διφρορησις qui signifie textuellement suette en raison des symptômes dominants, semblent également l'avoir connue.

Avec Cœlius Aurelianus (II^e siècle après J.-C.), dans son ouvrage intitulé *De cardiacis* (1), nous avons une excellente description de la maladie. Il appelait « *cardiaci* ou *diaphoretici* » ceux qui en étaient atteints.

Il déclare que cette maladie est une maladie générale (*totum corpus necessario pati accepimus*).

Il s'exprime ainsi :

« La maladie cardiaque attaque plus d'hommes que de femmes et principalement des jeunes gens vigoureux et phlétoriques.

Au début, on observe une fièvre violente, le pouls est fréquent, serré, petit et reste ainsi pendant toute la période aiguë de la maladie et même jusqu'à la fin. Dudégoût, une soif ardente, des hallucinations, une grande agitation, en même temps les genoux, les coudes et les jambes sont froids et engourdis.

C'est le plus souvent chez un homme en pleine santé que ces symptômes se montrent, mais ils surviennent

1. Cœlius Aurelianus. *De cardiacis*. — *de morbis acutis et chronicis*, (page 145).

aussi chez les débiles. A ces causes prédisposantes, s'ajoute la constitution *médicale sous l'influence de laquelle se multiplient les états asthéniques*, les tempéraments lymphatiques.

Quand la maladie est établie, ses caractères la font facilement reconnaître.

Le malade présente une sensation de froid et d'engourdissement qui s'empare des jointures, des bras, des jambes et bientôt de tout le corps. Le pouls devient tremblotant, inégal, et disparaît même presque entièrement.

Les sens sont troublés ; un profond désespoir s'empare des malades, l'insomnie est parfois invincible et leur corps tout entier s'inonde d'un torrent de sueur. Chez les uns, les sueurs se montrent d'abord au cou et à la face, pour s'écouler ensuite sur la surface de la peau ; elle est épaisse, visqueuse, ayant l'aspect et l'odeur désagréable de la lavure de chair (*lotura carnis*).

La respiration est courte et pénible, elle s'accompagne d'une oppression intolérable ; la voix devient faible, tremblante, entrecoupée ; les malades craignent d'étouffer (*spiratio præfocabilis*).

La poitrine se dilate péniblement, la langue est parfois sèche et râpeuse...

Quand les accès s'augmentent, leur vue s'obscurcit, ils ont des syncopes, les ongles se recourbent. Un certain nombre délirent ; le cœur est agité par de très violentes palpitations, le visage est pâle, les yeux s'enfoncent dans les orbites.

Quelques-uns conservent toute leur raison jusqu'à l'agonie ; leur peau se ride, les yeux ont un larmoie-

ment involontaire, un écoulement sanieux ou purulent et les malades succombent sans cesser de souffrir.

Si la maladie doit se terminer heureusement, le poulx se relève, la respiration se fait plus facilement. Le malade reprend courage; il recommence à s'alimenter et tombe dans un profond sommeil comme après de longues fatigues. »

Tel est le tableau si complet que Cœlius nous a laissé du mal cardiaque.

Avec la plupart des auteurs de cette époque, il considère presque la maladie comme incurable, bien qu'il en ait donné une thérapeutique détaillée, consistant à arrêter le mouvement sudoral par des lotions froides et vinaigrées et en précautions hygiéniques : propreté et aération.

Tout en nous montrant l'extrême gravité du mal cardiaque, Cœlius ne nous donne pas malheureusement d'indications sur sa durée. Peut-être le qualificatif d'ephemera employé alors nous permet-il de l'évaluer à vingt-quatre ou quarante-huit heures.

D'autres auteurs : Alexandre de Tralles (*de affectu cardiaco*), Arétée (*de curatione cardiacorum*), Oribase (*ad cardiacos*), Aétius (*de cardiacis*), Celse (*de medicina, de cardiacis*) nous prouvent bien qu'ils n'ignorent pas la suette et y font plus d'une allusion intéressante dans leurs œuvres, mais la description la plus précise reste certainement celle d'Aurelianus.

Si nous résumons les principaux symptômes du mal cardiaque des anciens, nous voyons qu'il est caractérisé par une grande intensité fébrile ; petitesse et inter-

mittence du pouls, grande anxiété, dyspnée terrible, sueurs fétides et en extrême abondance, palpitations cardiaques violentes, syncopes, enfin phénomènes nerveux : agitation, délire, hallucinations.

CHAPITRE III

La suette anglaise.

En l'an 1485, au mois d'août, pendant la guerre des deux Roses, l'Angleterre fut éprouvée par une terrible épidémie : la suette venait d'y faire son apparition.

Connue sous le nom de *pestis britannica*, *ephemera britannica*, *sudor anglicus*, *hydronose*, *hydropyretose*, la suette anglaise fit successivement plusieurs grandes apparitions qui ravagèrent l'Angleterre. Les détails laissés par les contemporains sont fort complets et nous permettent d'en reconstituer parfaitement les différents symptômes.

Pas de prodromes : en pleine santé un homme était surpris par un court frisson, des tremblements allant parfois jusqu'aux convulsions ; une sueur abondante ne tardait pas à l'inonder, il ressentait des fourmillements pénibles sur les membres, des crampes, des douleurs dans les articulations, une grande lassitude surtout dans les membres inférieurs et présentait parfois des tuméfactions aux mains et aux pieds.

Certains malades étaient pris de délire furieux et mouraient rapidement, d'autres se plaignaient de maux de

tête violents, le coma s'emparait d'eux, c'était la mort dans un temps très court.

Ils ressentaient une angoisse horrible, une dyspnée épouvantable les oppressait et leur cœur était pris de tremblements et de battements.

Une sueur fétide et abondante couvrait leur corps, souvent ils avaient des convulsions, du délire, des vomissements.

Tels sont les renseignements que nous fournissent les écrivains de l'époque.

Mais laissons la parole à l'un des témoins de l'épidémie de 1551 à Kaye, ou Caius Britannicus, médecin anglais des plus renommés de l'époque.

Dans son livre : « de *Ephemera Britannica* », il s'exprime ainsi : « Le 17^e jour des calendes de mai 1551, pendant une paix profonde et sans cause apparente, une maladie inconnue éclata soudain à Schrewsbury place fortifiée, sur la Severne. Tout d'abord les médecins furent déconcertés par cette maladie mais reconnurent bientôt la maladie « *sudorem britannicum* ».

Cette épidémie fut si terrible qu'elle frappa tous les habitants de la ville et de la campagne environnante ; les uns étaient surpris en chemin, les autres tombaient morts en fermant leur porte ou leur fenêtre, certains furent foudroyés en dormant, d'autres à leur réveil.

Dans une même famille presque tous les membres en étaient atteints. La mort était presque instantanée ou bien survenait dans l'espace de 2, 3 ou 5 heures.

Il est impossible de se figurer l'épouvante que ce fléau répandit en Angleterre...

Il n'était pas d'abri où la contagion (*contagio*) ne dé-

couvrait et frappait ceux qui s'y étaient réfugiés... Cette maladie nous suivait partout comme notre ombre.

Elle était caractérisée par les symptômes suivants : des douleurs au cou, aux épaules, aux jambes, aux bras ; beaucoup croyaient sentir une chaleur circuler dans leurs membres, alors une sueur très abondante les inondait, la soif les dévorait et une agitation croissante s'emparait d'eux. Ils avaient de violents maux de têtes et du délire, puis un affaiblissement général et une envie insurmontable de dormir (*inevitabilis sopor*), car cette maladie comporte avec elle un « *virus acrius* », qui vient de la viciation de l'air dont l'impression sur le cerveau donne à la fois du délire et du sommeil. Leur sueur exhalait une odeur désagréable, sa couleur différait avec les malades ; elle était épaisse.

Quelques-uns vomissaient... Tous avaient une très grande difficulté pour respirer et gémissaient ; le pouls était petit et fréquent, le cœur présentait des tremblements et des palpitations ».

Bacon dans son livre : « *Histoire d'Henri VII* » (1), nous signale aussi l'apparition de la suette en ces termes : « C'est vers cette époque (1485) que pendant l'automne, à la fin de septembre, sévit à Londres et dans toute l'Angleterre une épidémie terrible qu'on appela « *febris sudorifica* », à cause de sa nature et de ses symptômes. Ceux qui en était frappés mouraient au plus dans les vingt-quatre heures ou pouvaient alors espérer guérir.

Cette maladie fut rapide dans son évolution chez les

1. Baconi. *Historia regni Henrici septimi* 1638. Page 5.

individus jusqu'à sa crise et dans la durée totale en tant qu'épidémie. Ce fut une espèce de fièvre pestilentielle qui n'avait son siège ni dans le système sanguin, ni dans les humeurs, puisqu'on n'y remarquait ni charbon, ni taches, c'était plutôt une surprise de la nature qu'un mal... »

Sennert (*Opera omnia*, tome I), sous le nom d'hydro-pyreton ; Fernel (*De abditis rerum causis*, 1548, chapitre xii), sous le nom d'*ephemera britannica* ; Forest (*Forestus*) sous celui d'hydronosos, nous donnent tous la même description de la suette que celle relatée dans l'ouvrage de Caius Britannicus ; mêmes symptômes, même thérapeutique consistant en boissons chaudes et interdiction absolue pour le malade de se découvrir dans son lit pour quelque besoin que ce soit ; abondance de couvertures chaudes tandis que la température de la chambre est maintenue très élevée.

Tous ces auteurs ne font aucunement mention d'éruptions dans leurs descriptions du sudor anglicus, toutefois, nous tenons à relever cette observation d'un célèbre médecin hollandais de l'époque, Tyengius, qui signalait dans cette maladie en 1529 l'apparition d'un exanthème, de pustules dans la phrase suivante :

Febrem sudor finiebat, post se reliquens in extremitatibus corporis, pustulas, parvas admodum exasperantes, diversas et malignas secundum humorum malignatem (1).

1. Forest. *Observationum et curationum medicinalium libri. De febris ephemeris et continuis*. 1589.

Il ressort donc des témoignages des écrivains contemporains de la suette anglaise que ses symptômes caractéristiques étaient : la mort survenant souvent en quelques heures, fièvre brusque, sueurs profuses et fétides, céphalalgie, dyspnée très violente et troubles cardiaques, palpitations, délire, agitation générale ; ajoutons enfin cette appréciation de Caius Britannicus qui la croit contagieuse.

CHAPITRE IV

La suette picarde.

En 1712, éclatait, à Montbéliard, une épidémie : la suette picarde qui devait se montrer pour ainsi dire d'une façon continue, non seulement en France, mais dans plusieurs parties de l'Europe pour parvenir jusqu'à nos jours sous le nom de suette miliaire.

Nombreux sont les auteurs qui ont écrit sur la suette picarde ; depuis son apparition jusqu'à ses manifestations les plus récentes, chaque épidémie a eu ses historiens. Nous n'entreprendrons donc pas de donner une description de chacune d'elles, qui toutes nous ramèneraient aux mêmes symptômes que ceux de la suette moderne. Toutefois nous citerons les relations de deux auteurs qui ont observé les premières épidémies, ainsi que l'excellente description de Rayer sur celle de l'Oise de 1821.

La première épidémie signalée, celle de 1712, le fut par Allioni, mais il ne nous laisse pas de détails.

Plus tard en 1718, la maladie apparaissait dans le Vimeux, canton de Picardie, d'où son nom.

Bellot qui a décrit l'épidémie d'Abbeville nous dit qu'il considère la suette « comme une fièvre putride qui atta-

que les adultes plutôt que les enfants et les vieillards. Elle enlève ceux qui en sont atteints en quelques heures, parfois en quelques jours.

Son invasion est brusque, sans prodromes.

Elle est caractérisée par une dépression des forces, de la dyspnée, une grande anxiété précordiale, des nausées, des sueurs âcres et en grande abondance une éruption de vésicules rouges de la grosseur d'un grain de moutarde. Les urines sont rares ; le délire existe souvent ».

Cette maladie, ajoute-t-il, est comme une altération, une dissolution du sang.

Boyer nous a laissé la description de l'épidémie de Beauvais de 1750 :

« Ceux qui en étaient atteints, l'étaient ordinairement la nuit. Ils se réveillaient après quelques heures de sommeil dans un accablement universel, dans des sueurs abondantes et une chaleur des plus vives ; leur visage était enflammé de même que toute l'étendue du corps ; on voyait pour ainsi dire fuir le sang sous la peau à la moindre pression du doigt ; leurs yeux étaient étincellants, la langue blanche et sèche, le pouls dur, tendu, extrêmement plein. Le délire survenait frénétique vers le deuxième ou quatrième jour avec une augmentation de fièvre qui était le plus souvent l'avant-coureur d'une éruption miliaire sur toute la peau. C'était quelquefois des taches rouges si rapprochées les unes des autres qu'on aurait dit un érysipèle universel ; souvent on en observait d'autres à une époque plus avancée d'un rouge très vif, ressemblant à une grosse morsure de puce, et connue sous le nom de taches pourprées : celles-ci n'ex-

cédaient pas le niveau de la peau. D'autres enfin se montraient sous la forme de phlyctènes transparentes, remplies d'une liqueur corrosive, affectant principalement le cou, les aisselles, la partie antérieure de la poitrine et de l'abdomen ».

Rayer nous décrit ainsi la suette qu'il a observée en 1821, dans l'Oise :

« L'invasion était parfois précédée de prodromes : lassitude, inappétence, le plus souvent elle se faisait brusquement. Pendant la nuit les individus étaient surpris par une sueur abondante, de la fièvre et le sentiment d'une vapeur qui leur parcourait tous les membres ; un resserrement à l'épigastre. La bouche était pâteuse la soif vive, pas d'appétit ; les malades étaient généralement constipés pendant toute la maladie. Le poulx avait de la fréquence lors de l'éruption, la respiration était gênée. Le deuxième ou quatrième jour apparaissait l'éruption de boutons miliaires rouges et coniques dont le sommet blanchissait et outre ces boutons apparaissaient quelques petits points perlés ou de petites vésicules arrondies et remplies de sérosité d'abord limpide. L'éruption était précédée de picotements, de prurit, de démangeaisons à la peau. Elle ne durait que deux ou trois jours, et était suivie d'une desquamation assez considérable de l'épiderme. Dans d'autres circonstances, soit que la maladie ait été abandonnée à elle-même, ou modifiée par des médications plus ou moins actives, *on n'a point observé d'éruptions*, mais uniquement des sueurs continues avec ou sans démangeaisons. Tous ces phénomènes morbides dispa-

raissaient après diminution progressive vers le 7^e, 9^e ou 10^e jour après l'invasion.

Quelquefois la maladie s'annonçait par des symptômes plus graves, alors le malade ressentait un resserrement très violent à l'épigastre, il poussait de profonds soupirs, avait de fortes angoisses qui lui suggéraient les plus tristes pressentiments, des battements de cœur ; parfois dès le début de la maladie des vertiges, une céphalalgie violente, des nausées ; enfin quelques-uns succombaient dans le coma ou dans un délire furieux ou bien encore avec tous les caractères d'une véritable péripneumonie ».

Nous m'insisterons pas davantage sur la suette picarde qui ne présente comme on le voit aucune différence avec la suette miliaire moderne ; ces deux maladies n'en formant qu'une seule sous deux noms différents.

Il nous reste encore à étudier une épidémie qui sert en quelque sorte de trait d'union entre la suette anglaise et la suette moderne, nous voulons parler de l'épidémie de Röttingen : nous lui consacrons le chapitre suivant.

CHAPITRE V

Epidémie de Röttingen ou *Herzlähmung*. Paralysie du cœur.

Un médecin allemand aujourd'hui peu connu Sinner ayant eu à soigner et à examiner de près une épidémie qui éclata à Röttingen, en 1802, en a laissé une excellente description. Hecker l'a reproduite dans son ouvrage sur la suette anglaise.

Nous en emprunterons la traduction à Littré :

« Après un été chaud et sec, suivi en novembre 1802 de pluies continuelles, Röttingen sur la Tauber, petite ville de Franconie, entourée de tous côtés par des montagnes, fut attaquée le 25 du même mois d'une maladie très meurtrière, sans exemple dans la mémoire des habitants et tout à fait inconnue aux médecins du pays.

Des jeunes gens pleins de force étaient subitement saisis d'une indicible angoisse. Le cœur leur palpitait fortement sur les côtés. Aussitôt s'exhalaient sur tout le corps des torrents d'une sueur acide et fétide. En même temps ils ressentaient une douleur déchirante dans le dos ; cette douleur disparaissait quelquefois très promptement et si elle gagnait la poitrine, les palpitations et l'angoisse

se renouvelaient. Les malades défaillaient et les membres se raidissant, ils rendaient l'âme.

Chez la plupart tout cela se terminait en vingt-quatre heures. Tous cependant ne succombaient pas à la première attaque, mais chez quelques-uns, après que le pouls était tombé à une faiblesse et à une petitesse extrêmes et que la respiration avait suivi la même diminution, la douleur déchirante se faisait sentir de nouveau dans les parties extérieures ; ils éprouvaient de la pesanteur et de la raideur dans le dos ; le pouls et la respiration reprenaient leur régularité, mais la sueur continuait à ruisseler, le calme était excessivement trompeur, car à l'improviste, reparaissaient les palpitations et la petitesse du pouls et alors le plus souvent la mort était inévitable. Quand la maladie suivait son cours, sans remèdes échauffants, il ne survenait aucune éruption cutanée. Ces éruptions quand elles se manifestaient étaient de différentes natures : des vésicules miliaires de toutes formes et de toutes couleurs, de vraies bulles de pemphigus ou même des pétéchies. Les malades éprouvaient peu de démangeaisons générales avant l'éruption et celle-ci ne se faisait jamais par une desquamation régulière. Quand l'issue devait être heureuse, la sueur diminuait dès le deuxième jour et perdait toutes ses mauvaises qualités ; de sorte qu'il ne restait plus qu'une transpiration abondante sans accidents inquiétants et tout finissait vers le sixième jour.

Le traitement suivi par le peuple aggrava beaucoup le mal. Comme au *xv^e* siècle et comme dans la miliaire moderne, dans l'intention d'activer la sueur, on échauffa les

malades par tous les moyens au péril de leur vie. Dans les premiers jours la mortalité fut effrayante et les habitants des localités voisines du théâtre de l'épidémie évitaient les approches comme s'il s'agissait d'une ville pestiférée ».

M. le Dr Sinner sans lequel le souvenir de cet événement pathologique se serait probablement perdu, apporta les secours de son art, protesta énergiquement contre la méthode en vogue et sauva par des moyens plus doux tous les malades qui se livrèrent à lui.

Il est à remarquer que l'épidémie se confina exclusivement à Röttingen et qu'on ne compta pas un seul cas au dehors. Le 5 décembre par un beau temps, accompagné d'une forte gelée, elle disparut entièrement. Elle n'avait duré que douze jours ».

En résumé nous voyons que les symptômes principaux de l'épidémie de Sinner étaient : de l'angoisse, une forte dyspnée, des défaillances, des palpitations cardiaques très violentes avec mort rapide d'où son nom de paralysie du cœur ; enfin des éruptions non constantes de vésicules miliaires de toutes dimensions.

CHAPITRE VI

ETUDE CRITIQUE. IDENTITÉ DE LA SUETTE

Les chapitres précédents nous ont montré que la suette avait eu depuis l'antiquité de nombreuses manifestations désignées sous des noms différents : Certains auteurs ont voulu voir dans chacune de ces manifestations une maladie spéciale à caractères bien délimités et ont nié leur identité tout en leur reconnaissant pour la plupart une grande ressemblance.

Quant à nous, nous croyons pouvoir affirmer que la suette est *une* et nous appuyant sur les travaux d'auteurs remarquables nous allons essayer de donner à l'appui de notre assertion les raisons qui nous font penser ainsi.

En effet, si nous comparons entre eux les principaux symptômes de chacune des suettes que nous venons d'étudier, nous voyons que mal cardiaque, suette anglaise, picarde ou moderne, épidémie de Röttingen ont eu *toutes* comme caractéristique : une anxiété très vive, une dyspnée intense, des palpitations cardiaques violentes, des sueurs fétides et en très grande abondance, des phénomènes nerveux : agitation, délire ; ajoutons encore que

toujours ou presque toujours ce sont les adultes le plus souvent atteints.

Il est bien entendu que nous prenons dans chacune de ces suettes des types de gravité à peu près semblable et que nous ne comparons pas un cas grave de suette anglaise par exemple avec un cas bénin de suette picarde ; mais à gravité égale toujours les symptômes se sont montrés les mêmes dans chacune des manifestations de la suette.

Certains adversaires de l'unité de cette maladie, tels qu'Anglada, Hecker, Rayer, nous opposent un certain nombre d'arguments que nous allons présenter et essayer de réfuter.

C'est ainsi qu'ils ont vu dans la thérapeutique du mal cardiaque, employée par les anciens, une contradiction formelle avec celle employée pour la suette anglaise, et pour eux, cela seul doit empêcher toute idée de rapprochement entre ces deux entités morbides.

Tel n'est pas notre avis et les médecins anglais qui ont eu à soigner les épidémies du ^{xvi}^e siècle semblent bien au contraire avoir fait fausse route dans leur traitement, et quand on voit par exemple Sennert défendre de toucher aux couvertures du malade pour lui prendre le pouls et même pour uriner laissant plutôt celui-ci faire ses besoins sous lui, n'est-on pas effrayé d'une telle thérapeutique et ne doit-on pas lui imputer l'énorme mortalité qu'on observait alors, tandis que les anciens, avec l'aération, les affusions et les lotions froides, employaient un traitement auquel nous devons aujourd'hui, dans nombre de fièvres éruptives, les plus beaux résultats.

La différence de répartition géographique a fourni un autre argument. Quelques-uns ne veulent en effet admettre que le mal cardiaque, dont le théâtre a été des pays chauds tels que l'Asie mineure, la Grèce, l'Italie pouvait être confondu avec la suette anglaise qui s'était manifestée au contraire dans des pays froids et humides : Hollande, Allemagne, Angleterre.

Nous pouvons répondre que les maladies, à part quelques types spéciaux, ne restent pas l'apanage exclusif de telle ou telle latitude et les exemples ne manquent pas dans les maladies épidémiques, de maladies s'éloignant de leur point d'origine pour ravager des pays de climats différents et y rester implantées.

C'est ainsi qu'au xvi^e siècle, la diphtérie était cantonnée sur les bords de la Méditerranée : aujourd'hui, elle sévit dans toute l'Europe, et principalement sur le Nord.

On a voulu également opposer les grandes explosions de suette anglaise à la sporadicité du mal cardiaque.

L'argument aurait sans doute quelque valeur s'il était bien prouvé que le mal cardiaque a été sporadique ; mais, si les épidémies anglaises nous ont été décrites en détail, il n'en est malheureusement pas ainsi pour le mal cardiaque. Cependant, Cœlius Aurelianus qui nous en a laissé la meilleure description, semble bien vouloir indiquer un sens épidémique à la maladie lorsqu'il nous mentionne, « la constitution médicale sous l'influence de laquelle se multiplient les états asthéniques ». Sans nous dire qu'il y avait épidémie, il nous montre assez clairement qu'il s'agissait d'une modification de la santé générale.

De plus, le nombre des auteurs anciens qui ont relaté le mal cardiaque nous indiquent bien que la maladie était considérée comme grave et que ses ravages devaient être grands.

L'identité de la suette anglaise et de la suette picarde n'a pas été moins discutée.

Pour les uns, un abîme les sépare : l'absence d'éruption dans la première.

Ici nous dirons avec Jules Guérin « que l'absence et la présence d'éruption miliaire d'une importance abusive au point de vue nosologique disparaît devant cette considération étiologique, que, dans le premier cas l'intoxication est telle qu'elle foudroie pour ainsi dire les malades et prévient toute réaction de l'organisme, tandis que dans le deuxième, elle laisse à l'action éliminatoire de la peau, le temps et le moyen de se manifester comme elle le fait dans toutes les affections fébriles éruptives ».

N'avons nous pas vu d'autre part Tyengius nous décrire dans la suette anglaise des éruptions, (voyez chapitre III) tandis que dans l'épidémie de suette picarde de l'Oise 1821, de Coulomniers 1839, on a fréquemment observé l'absence d'éruption miliaire, quelquefois même de sueurs.

Enfin, comme nous l'avons exposé plus haut, la rapidité avec laquelle survenait la mort (deux et trois heures parfois) expliquerait pourquoi l'éruption n'avait pas le temps de se produire dans la suette anglaise.

Nous trouvons également un exemple dans la scarlatine de Sydenham au ^{xvii}^e siècle, qui ne présentait la plupart du temps pas d'éruption vésiculaire tandis qu'aujourd'hui elle n'apparaît jamais sans ce symptôme.

La gravité de la suette anglaise comparée à la relative bénignité de la suette picarde a encore donné lieu à un autre argument.

Nous répondrons que la gravité de la première a d'abord peut-être été due à la thérapeutique suivie ; qu'il s'est montré dans certaines épidémies de suette picarde des cas aussi graves, aussi foudroyants que dans l'anglaise ; que de plus, l'hygiène et les conditions matérielles de l'existence avaient déjà fait de grands progrès.

En résumé, pour nous, la suette est *une*, car si les épidémies ne se sont pas toutes montrées absolument semblables, il n'y a pas à s'en étonner, rarement les manifestations d'une même maladie se ressemblant entièrement. Enfin, dans chaque épidémie si quelques symptômes différents ont pu donner lieu à diverses interprétations, il n'en est pas moins vrai que dans toutes les suettes le type fondamental est resté le même à travers les siècles.

Nous terminerons en ajoutant que, comme toutes les maladies épidermiques la suette a suivi la loi célèbre de Villermé :

« Les épidémies diminuent de fréquence et d'intensité dans tous les pays, qui, de la barbarie ou de l'ignorance, passent à l'état de civilisation ou d'une civilisation imparfaite à une civilisation perfectionnée ».

DEUXIÈME PARTIE

CHAPITRE I

Historique de la suette miliaire.

Nous ne voulons pas ici reprendre et décrire chaque épidémie de suette depuis l'antiquité jusqu'à nos jours, mais en indiquer les grandes manifestations à travers les siècles et sa marche à travers l'Europe.

Nous avons vu que sous le nom de *morbis cardiacus*, la suette avait peut-être existé du temps d'Hippocrate au v^e siècle avant J.-C. ; qu'elle était certainement connue d'Erasistrate III^e siècle avant J.-C. ; d'Asclépiade, de Galien, de Cœlius Aurelianus (I^{er} et II^e siècle après J.-C.).

Malheureusement si les documents sont assez clairs et précis au sujet de la description des symptômes de la maladie, ils sont trop obscurs pour nous permettre d'en retracer l'histoire ; nous nous contenterons de dire que la suette ancienne a dû naître environ sous les successeurs d'Alexandre et peut-être cesser vers le II^e siècle de notre ère.

Il faut arriver au xv^e siècle pour retrouver trace de la suette. Est-ce à dire qu'elle aurait disparu pendant cet intervalle énorme de douze siècles, nous ne le croyons pas et sans doute si les documents nous font défaut c'est que probablement les explosions n'ont été que locales et étant donné le peu de relations qui nous reste médicalement de ces époques barbares et troublées il ne nous est rien parvenu sur ce sujet. N'en est-il pas de même du reste pour la variole et la rougeole presque à coup sûr connues des anciens et dont nous ne retrouvons trace que vers le vii^e et ix^e siècle.

Quoiqu'il en soit, nous ne retrouvons la suette qu'au xv^e siècle.

C'est en Angleterre qu'elle parut en 1485, au mois d'août, au moment de la bataille de Bosworth (pays de Galles), livrée entre le roi Richard et le comte de Richmond (guerre des deux Roses).

Le même mois, la maladie gagna toute l'Angleterre de l'ouest à l'est et Londres ne fut pas épargnée, 99 0/0 des malades moururent « elle fut si aiguë que de mémoire d'homme on n'avait rien vu de pareil ». (Holinshed's chronicle, 1578).

Londres, en 1507, est le théâtre d'une deuxième épidémie mais moins grave.

La plus terrible certainement fut celle de 1518 de juillet à décembre, où Londres et l'île entière furent absolument ravagées ; quelques auteurs affirment qu'un tiers et même la moitié de la population fut emportée. La consternation fut générale, nul ne fut épargné ; la noblesse comme le peuple eut quantité de morts à déplorer.

L'Ecosse et l'Irlande épargnées dans les deux premières épidémies furent encore indemnes. Tout fuyait devant le fléau ; les universités d'Oxford et de Cambridge ferment leurs portes ; dans leur fuite les Anglais apportèrent sans doute la maladie en France, à Calais ; mais s'il faut en croire Caius, seuls les Anglais réfugiés en cette ville furent atteints.

En 1529 nouvelle épidémie terrible, qui de Londres se répand dans toute l'Angleterre toujours à l'exception de l'Ecosse et de l'Irlande, mais qui envahit cette fois l'Europe. « C'était une espèce de contagion qui passa d'Angleterre en France et aux Païs-Bas et se répandait bientôt dans toutes les parties de l'Europe » (1).

L'affolement en Angleterre fut à son comble ; la cour, les tribunaux s'enfuirent.

Partie d'Angleterre, la suette fut probablement transportée par un navire anglais qui, pendant la traversée, avait eu des décès, à Hambourg le 25 juillet ; en vingt jours, mille personnes périrent.

De là, la maladie passe à l'est de la Poméranie où dans plusieurs villes elle cause un assez grand nombre de décès et pénétra en septembre dans la Prusse et la Silésie : Lubeck, Brême, Warden, Stettin, Dantzig, sont atteintes.

Par Kœnigsburg elle envahit la Lithuanie, la Livonie, la Pologne et la Russie ; puis au nord la Suède et Norvège, le Danemark ; l'épidémie de Copenhague fit jusqu'à quatre cents victimes en un jour.

1. Mezeray. *Histoire de France*. Tome II, page 868.

Le sud et l'ouest ne furent pas épargnés et la Wets-phalie, la Frise, les villes du littoral de la Baltique, le duché de Brunswick, le Hanovre, payèrent un large tribut.

Bientôt la Bavière fut envahie et la suette arriva à Francfort-sur-Mein, Cologne, Strasbourg et Mulhouse.

L'épidémie d'Augsbourg coûta la vie à près de mille personnes, puis l'Autriche, et Vienne fut dévastée. Le fléau parcourut la Batavie et la Gaule Belgique. Par un brouillard noir et épais, Anvers fut tout à coup frappée et en trois jours plus de 500 personnes périrent.

Amsterdam, Gand, Bruges, Bruxelles, Dordrecht, enfin toute la Hollande compta les morts par milliers. A l'entrée de l'hiver la Suisse vit la suette s'introduire à Bâle, Soleure où les victimes furent nombreuses. A ce moment le nord et l'est de l'Europe étaient atteints, la France restait intacte.

L'Angleterre devait voir vingt-deux ans plus tard une cinquième épidémie 13 avril 1551. Elle éclata à Schrewsbury, ville de la province de Shropshire ; d'une intensité remarquable, elle fit neuf cents victimes en peu de jours ; la mort arrivait en quelques heures ; ce fut comme un ouragan sur l'Angleterre dont les habitants se répandirent en Ecosse, en Irlande, en France, mais ces pays ne furent pas contaminés.

Le 7 juillet, le fléau apparaît à Londres et en six jours mille personnes moururent ; d'après Burnet 100 personnes moururent le 10 Juillet et 120 le 12 ; de nombreux personnages furent emportés, Edouard VI et sa cour s'enfuirent en divers lieux, la terreur se répandit ; la gravité de

l'épidémie devint telle que des prières publiques furent prescrites dans tout le pays.

Enfin, vers la fin de septembre la maladie fut à son déclin et disparut.

Si l'on veut avoir une idée du tableau que représentait alors le pays, il faut se reporter à Caïus : « les débuts de ce fléau étaient formidables, et il semblait redoubler de fureur dans sa marche envahissante. La maladie ne faisait grâce à personne ni aux gens du grand monde ni au peuple et dévasta indistinctement les somptueuses demeures et l'humble habitation des pauvres...

Nulle retraite, nul gîte n'offrait de sécurité à nos compatriotes. Bien des malheureux découragés par la violence de la maladie et renonçant à tout espoir de salut se mirent au lit et on trouva souvent misérablement réunis dans la même couche un mort et un vivant...

Partout on ne voyait que convois funèbres, l'air était rempli du tintement des cloches sonnant le glas, on n'entendait que lugubres lamentations et gémissements douloureux ».

Cette cinquième épidémie fut la dernière du xvi^e siècle mais au xvii^e la suette reparaissait à plusieurs reprises et cette fois l'Allemagne en était le centre.

Elle fit son apparition à Leipzig en 1652 ; à Augsbourg en 1660 et enfin en 1666 dans une grande partie de la Bavière.

En 1672 à Presbourg, en Hongrie, en 1675 à Hambourg, en 1680 dans plusieurs parties de l'Allemagne la suette est signalée.

En 1689, Philipsbourg, Düsseldorf, Iéna, Erfürth, Stuttgart ; Berlin en 1694 ; la Hongrie en 1697.

CHAPITRE II

Historique (*Suite*).

Au xviii^e siècle les récits des épidémies de suette deviennent précis et détaillés.

En 1700, la suette se montre à Breslau, dans la Silésie, en 1709, à Marienbourg et Dantzig, à Layback, en Carniole, en 1714, et en 1715, dans le Piémont.

En France, la première épidémie éclate en 1718 dans un canton de la Picardie appelé le Vimeux, sur les confins de la Normandie ; elle s'étend à Abbeville, bientôt dans toute la Picardie, même dans une partie de la Flandre.

La Franconie en 1724, 1726, 1728, jusqu'en 1735 est le théâtre de nombreuses épidémies ainsi que la Savoie et le Piémont.

Vandermonde, en 1726, nous signale dans l'Aisne, à Guise une épidémie.

La suette éclate, en 1734, à la suite d'une inondation du Rhin, à Strasbourg, et fait de grands ravages dans une armée impériale (Saltzmann).

En 1735, nous la voyons près de Paris, à Meaux, dans le Vexin français et normand, à Villeneuve-Saint-Georges, à Luzarches, en 1738, à Royaumont, à Caen, Vire, l'a-

laise, en 1740, Rouen, 1741, puis en 1747, à Beaumont.

L'année 1733 voit la suette sévir en Alsace, dans la Brie, la Normandie ; le Milanais est envahi Fossano, Asti, Acqui, Suse, Crescentino 1738 ; — Valence, Alexandrie 1741.

Tandis qu'à Londres la maladie apparaissait en 1741, pour la première fois, Paris était atteint en 1747.

Boyer nous a laissé une excellente description de l'épidémie de Beauvais de 1750.

A Fernaise en 1752, puis dans les communes de Bonville, Valpuyseux, de Puyselay, près d'Etampes, Mézeray nous signale la suette.

L'Italie voit les épidémies se succéder à Novare (1755-1774-1817-1823), Vérone 1790, Vicence et une grande partie du Frioul paient leur tribut à la maladie.

Guisse est de nouveau envahi en 1759 et St-Quentin en 1768 et 69 (Von Mittay-Midy).

En 1772 elle règne aux environs d'Hardivilliers pendant plusieurs mois (Mémoire de l'abbé Tessier). Le Puy-de-Dôme, 1757, le Loiret (Montargis 1771) le Bourbonnais (Cusset), l'Aude (Castelnaudary 1782), en un mot le centre et le midi de la France sont visités par la suette.

Castelnaudary, Carcassonne, Toulouse, Castres, Perpignan sont le foyer de graves épidémies et le Languedoc ne compte pas moins de 30.000 victimes pendant l'été torride de 1781 (Pujol de Castres).

CHAPITRE III

Historique (*suite*).

Le xix^e siècle enregistre également de nombreuses épidémies de suette miliaire.

Elle apparaît en Allemagne, en 1801, à Wittemberg ; les documents sont peu précis toutefois il est certain que plusieurs épidémies y éclatent jusqu'en 1810 (Kreyssig).

Celle de Röttingen est restée célèbre par la description de Sinner que nous avons relatée dans un chapitre précédent; celle de Weslar, 1806, de Rosheim, 1812, ont laissé cette maladie à l'état endémique dans ces contrées (Schahl et Hessert).

En Italie le district de Novare est toujours le foyer de nombreuses épidémies jusqu'en 1835 ainsi que le Frioul, la Vénétie, les environs de Mantoue Brescia, Milan, Crémone, Pavie. La Toscane, en 1836, la campagne de Florence, Pise, Livourne sont le centre de nombreuses manifestations se succédant jusqu'à nos jours.

La suette apparaît dans les départements de l'Oise et de la Seine-et-Oise en 1821 ; Rayer, dans sa description nous la signale dans les villages de la Chapelle-Saint-Pierre, Bois-Morel, Molincourt et bientôt une soixantaine

de ces villages sont contaminés : Neuilly en Thel et Morangles (15 avril), Puyseux, Hautberger (1^{er} juin), Frenay en Thel (26 juin), Mesnil St-Denis (27 juin) près Senlis. Pendant 222 jours la suette régna dans l'Oise.

En 1825, puis 1832, l'Oise fut de nouveau envahie ; le choléra y régnait ; la suette s'y ajouta. Beauvais (Menière) puis Noailles, Clermont, Pouilly, Chambly, Pont-Saint-Maxence, Bresles, Belle-Eglise, Aspremont, furent spécialement éprouvés et on ne compta pas moins de 7.000 malades dans ces différents pays (Hourmann, Colson, Pinel Grandchamps).

En 1832, Sarcelles dans le canton d'Ecouen (Seine-et-Oise) (Docteur Bazin, *Gazette Médicale*), puis Auxi-le-Château dans le Pas-de-Calais ; Fontenay-les-Louvres (Seine-et-Oise). En même temps le choléra y sévissait.

En 1833, nouvelle épidémie de Rosheim, elle éclate le 10 novembre ; les femmes en couche sont surtout atteintes, mais la mortalité est grande chez les hommes : 4 sur 6 (Maugin).

En 1837 une épidémie grave apparaît à Vesoul, les femmes dans la proportion des 3/4 sont frappées (Prat-bernon).

Le département de Seine-et-Marne est éprouvé ; le choléra venait d'y faire 7.000 victimes en 1832 ; lorsque le 10 mai 1839, Coulommiers, St-Ouen, St-Cyr, Douc sont atteints (Barthez, Gueneau de Mussy, Landouzy).

Parrot (de Périgueux) nous a laissé l'histoire de l'épidémie de la Dordogne 1841-1842. Elle débute à Puyrenier, St-Sulpice, St-Martial, Champeau, arrondissement de Nontron, puis gagne St-Apre, Monsignac, Chapelle-Pommier,

le Grand-Brassac ; elle est bénigne mais en passant sur la rive gauche de la rivière la Dronne elle devient grave à Bourdeilles, Biras, Chancelade et Périgueux (20 août). En septembre, Boulazac, St-Laurent, Bazac, Beaulieu, Mauzac, Grignols, puis St-Senac, Agonac, Vaussac, Ligneux, Sorges et enfin Savignac-les-Eglises ; dans ces derniers pays la mortalité est moindre.

L'année 1842 voit la suette envahir le Lot-et-Garonne, le Tarn-et-Garonne (Moissac) les Deux-Sèvres (Gournay) la Haute-Saône (Mollans) le Jura (Séligney) ; peu de mortalité.

L'épidémie de Poitiers éclate au mois de Juin 1845, elle s'étend dans la ville de l'est à l'ouest et les dix premiers jours presque tous ceux qui en sont atteints meurent, ce sont surtout des adultes ; puis les environs de la ville, Migné, Mignaloux-Beauvoir (juillet) Savigny, Busserolles, Avanton, Dissais, St Georges, Ligugé, Smarves, Chasseneuil, Andillé (août), enfin Lussac, St-Julien sont frappés en même temps que sévissent la scarlatine, la rougeole, et la fièvre typhoïde (Gaillard, Grisolle, Orillard — onzième bulletin de la société de médecine de Poitiers).

En 1849, la Somme, la Seine, la Seine-et-Oise sont visités à la même époque par la suette et le choléra : (Etampes, Noyon, Carlepont). L'éruption manque parfois (rapport de Colson). La Somme et l'Aisne avec Chaulnes, Ablaincourt, Fresne, Mazancourt, Feuillères, Origny, Maucourt (Foucart).

Taufflieb nous rapporte l'épidémie du Bas-Rhin de 1849 qui éclate à Andelau, Northalten dans les Vosges,

En 1851, épidémie de Roisel, près de Péronne, le Gard, l'Hérault sont éprouvés, puis en 1864 Saint-Chinian où se trouve déjà le choléra ; la suette y dure 23 mois et a des périodes excessivement graves.

La même année Castelnaudary est de nouveau envahi, puis Draguignan, Béziers, le village d'Aubiers (Dr Teilhol).

En juin 1880 le fléau se montre à Oléron ; le village des Allards, commune de Dolus, puis la commune de Saint-Pierre, Boirée, Maisonneuve, Saint-Séverin, Saint-Trojan et le Château sont particulièrement éprouvés. Dans l'espace d'une quinzaine de jours, l'île tout entière fut la proie de la suette qui ne prit fin qu'en août.

Enfin nous arrivons à l'une des manifestations les plus récentes de la suette miliaire ; à l'épidémie du Poitou 13 janvier 1887.

Dans les communes de Civaux et de Lussac des cas de rougeole franche et de rougeole anormale étaient signalés depuis quelque temps lorsque la suette y fit son apparition pour gagner bientôt Sillards, Montmorillon, Saint-Savin, Chauvigny, la Trimouille, Lussac-les-Châteaux, l'Isle-Jourdain, Lathus puis le Blanc, Bellac, dans la Haute-Vienne, Civray et Melle.

En général si les cas furent nombreux la mortalité fut minime. Cette épidémie de 1887 est la dernière manifestation importante de la suette miliaire.

CONCLUSIONS

I. — La suette est *une*, quels que soient les noms sous lesquels elle a été désignée à travers les siècles.

II. — Il résulte de notre étude historique que c'est surtout la France, l'Angleterre, le nord-ouest de l'Allemagne et le nord de l'Italie qui ont été le centre des principaux foyers épidémiques de la suette.

III. — S'il ne nous est pas permis de déduire que la suette est en voie d'extinction actuellement, de nouveaux foyers en formation pouvant exister, nous pouvons cependant affirmer que la suette, à part quelques rares exceptions, est devenue avec la marche de la civilisation progressivement plus bénigne, et qu'à l'heure actuelle les conditions matérielles de la vie et les progrès de l'hygiène ont enlevé à ses épidémies la plus grande partie de leur gravité.

V : le Président de thèse
PROUST

Vu : le Doyen,
BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- Galien.** — Opera omnia, tome XIX, page 420.
- Cœlius Aurelianus.** — De morbis acutis et chronicis. Dei cardiacis, livre VIII, chap. XXX. Amstelodam MDCCLV.
- Hippocrate.** — De morbis vulgaribus (Fœs), liber II, Bâle 1560.
- Medicæ artis principes d'Henri Estienne.** Paris 1567.
- ALEXANDRE DE TRALLES. — De affectu cardiaco, tome I, page 217.
- ARÉTÉE. — De curacione cardiacorum, tome I, page 71.
- AËTIUS. — De cardiacis, tome II, page 437.
- CELSE. — De medicina, de cardiacis, livre III, chap. XIX
- Forestus.** — Observationum et curationum medicinalium de febribus ephemeris et continuis, libri duo. Liège 1589.
- Bacon.** — Historia Henrici septimi. Londres, 1638.
- Sennert.** — Opera omnia. De febribus, de sudore anglico, livre IV, chap. XV. Londres 1666.
- Fernel.** — Consilium LXIX ad pestem anglicam, 1679.
- Caius Britannicus (J.).** — De ephemera Britannica liber summa cura recognitus. Londres 1712.
- Bellot.** — Anfebris putrida Picardi suette dicta sudori fera? Thèse de Paris, 1733.

Allioni. — *Tractatio de miliarum origine, progressu, natura et curatione.* Turin, 1758.

Vandermonde. — Description d'une fièvre putride maligne, vulgairement appelée suette, qui a régné à Guise en juin et juillet 1759. In *Journ. de médecine* de Vandermonde, 1760.

Boyer. — *Méthode à suivre dans le traitement des différentes maladies épidémiques qui règnent ordinairement dans la généralité de Paris.* Imprimerie royale, 1761.

Von Mittay Midy. — Mémoire sur l'épidémie qui a régné à Saint-Quentin à la fin de l'hiver de 1769. In *Journ. de Vandermonde*, t. XXXII, 1770.

Pujol de Castres. — Observation sur la fièvre miliaire épidémique qui a régné dans le Languedoc et les provinces limitrophes durant le printemps 1782.

Rayer. — Histoire de l'épidémie de suette miliaire qui a régné en 1821 dans les départements de l'Oise et Seine-et-Oise, Paris 1822.

Ménière. — Note sur l'épidémie de suette miliaire qui a régné dans le département de l'Oise. In *arch., gén. de méd.* tome XXIX, 1832.

Moreau. — Mémoire sur l'épidémie miliaire qui a régné en 1821 dans le département de l'Oise. In *journ. hebd.* 1832.

Maugin. — *Essai historique et pratique sur la fièvre miliaire* Strasbourg, 1834.

Ozanam. — *Histoire des maladies épidémiques.* Paris 1835.

Littre. — *Grandes épidémies (Médecine et médecins).* In

Revue des Deux-Mondes, 1836. Gazette médicale de Paris, 1835.

Barthez, Guéneau de Mussy et Landouzy. — Histoire de l'épidémie de suette miliaire qui a régné épidémiquement dans plusieurs communes de l'arrondissement de Coulommiers en 1839. In Gaz. médic, 1839.

Pindray. — Epidémie du départ. de la Dordogne. In Gaz. de médecine de Paris, 1841.

Parrot. — Histoire de l'épidémie de suette qui a régné en 1841 dans le départ. de la Dordogne. In mém. de l'Acad. de médecine 1842. Histoire de la suette périgourdine, 1843.

Martin Solon. — Rapport sur les épidémies de suette miliaire observées en 1842 dans les départ. de Lot-et-Garonne, Tarn-et-Garonne, Deux-Sèvres, Haute-Saône et Jura. In Bulletin de l'Acad. de méd., tome VIII, 1842.

Orillard. — Rapport sur l'épidémie de suette miliaire dans l'arrondissement de Poitiers en 1845.

Gaillard. — Considérations sur l'épidémie de suette miliaire qui a régné à Poitiers en 1845. In XI^e bulletin de la Société médic. de Poitiers, 1845.

Arlin. — Mémoire ou essai sur la suette épidémique de la Vienne, 1845.

Colson (de Noyon). — Lettre sur l'épidémie de suette du départ. de Seine-et-Oise, 1849.

Guérin (Jules). — Etude sur la suette miliaire épidémique et en particulier sur l'épidémie de 1849. In Gazette médic. Paris 1851.

- Foucart.** — De la suette miliaire, sa nature, son traitement
Paris 1854.
- Dumas.** — Epidémie du départ. du Var. Epidémie de Draguignan. Montpellier médical 1860 et 1866.
- Galtier.** — Rapport sur l'épidémie de suette miliaire qui a régné dans l'arrondissement de Castelnaudary pendant l'année 1863. Toulouse 1866.
- Plouviez.** — Essai sur la suette, Paris 1868
- Anglada.** — Maladies éteintes et nouvelles. Paris 1869.
- Gailhard.** — Thèse de Paris, 1872.
- Mazuel.** — Thèse de Paris, 1876.
- Rochard (J).** — Communication sur une épidémie de suette de l'île d'Oléron, 1880.
- Ardouin.** — Epidémie d'Oléron, 1880.
- Proust.** — Traité d'Hygiène 1881.
- Brouardel.** — Rapport sur l'épidémie de suette du Poitou.
In Bulletin de l'Acad. de médecine, 13 sept. 1887.
- Brouardel, Gilbert et Girode.** — Traité de pathologie interne. Volume 1^{er}, art. suette.
- Collin.** — Traité des maladies épidémiques et Dict. encyclop.
Art. suette, Paris 1884.
- Doléris.** — Dict. de médecine et chirurgie. Art. suette, 1883.
- Thoinot et Hontang.** — Revue d'hygiène, 1887.
- Rochard.** — Encyclopédie d'hygiène. Tome I.
- Kreyszig.** — Ueber die Scharlach und Friesel-Epidemie, welche in Februar 1801 in der Stadt Wittenberg herrschte.
- Sinner.** — Darstellung eines rheumatischen Schweissfieber, welches zu Ende des novembers 1802, in Röttingen an der Tauber enlemisch herrschte. Würzburg, 1803,

Hecker. — Der englische Schweiss. Berlin 1834.

Gruner. — Scriptores de sudore anglico supertites. Léna,
1847.

Litardière, Jablonski, Contancin, Thiaudière, Bernard, Ponteil et Roland.

